ÉQUIPES ÉCOLES EN SANTÉ

ÉLÉMENTS DE RÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE PARAMÈTRES THÉORIQUES ET DE MODALITÉS OPÉRATIONNELLES

Régie régionale de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Août 1998

« La santé ne se définit plus en termes d'absence de problèmes de santé mais plutôt comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu parvient à réaliser ses ambitions et à satisfaire ses besoins, tout en étant capable d'évoluer dans son milieu ou de s'y adapter. La santé est donc définie comme une ressource de la vie quotidienne et non comme un but dans la vie ».

Loi sur les services de santé et les services sociaux, 1991, chapitre 42.

«Les statistiques sur l'abandon et les retards des élèves, celles sur la fatigue et l'épuisement des enseignants, préoccupent. Elles ont inspiré un certain nombre de propositions qui, pour être efficaces, doivent s'inscrire dans un contexte où l'on ne se préoccupe pas seulement de celles et de ceux qui, de plus en plus nombreux, éprouvent des problèmes , mais de toutes les personnes qui fréquentent l'école. Une amélioration du milieu augmente les chances de succès des interventions auprès des plus vulnérables, mais diminue aussi la nécessité d'intervenir : un milieu amélioré engendre moins de risques.»

Un Québec fou de ses enfants.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements iii

Introduction 1

SECTION 1 : Paramètres théoriques 3

1.1 Principes fondamentaux 3
1.1.1 L'école comme milieu de vie 3
1.1.2 Des besoins à combler 3
1.1.3 Une approche à mettre en œuvre 4
1.1.4 Une mise en œuvre éclairée 4
1.2 Équipes écoles en santé 5
1.3 Voies d'action 6
1.3.1 Voies d'action spécifiques au milieu scolaire 6
1.3.2 Voies d'action générales qui concernent les enfants et les adolescents 8
1.4 Responsabilités des acteurs concernés 9
1.4.1 Action locale en santé publique 10
1.4.2 Action régionale en santé publique 12
1.4.3 Action nationale en santé publique 13

SECTION 2 : Modalités opérationnelles 15

2.1 Promotion de la mesure Équipes écoles en santé 15
2.2 Appropriation de la mesure Équipes écoles en santé 16
2.3 Mise en œuvre de la mesure Équipes écoles en santé 16
2.3.1 Formation d'Équipes écoles en santé 16
2.3.2 Connaissance de l'état de situation et priorisation des besoins à combler 17
2.3.3 Élaboration d'un plan d'action 17
2.3.4 Réalisation 18
2.3.5 Évaluation 18

Conclusion 19

Annexes

I **Guide en vue d'assurer une action concertée entre les CLSC et les organismes scolaires : Champs d'activité** 20

Programme «À toute jeunesse» 21

II **La promotion de la santé et la prévention des problèmes sociaux et de santé** 24

III **Extraits de quelques documents d'orientation** 25
Les objectifs de la Politique de la santé et du bien-être 25
Les Priorités nationales de santé publique 26
Les stratégies d'action prioritaires régionales 1995-2001 26
Les stratégies d'intervention 27
Les caractéristiques des interventions les plus prometteuses 29
La concertation intersectorielle 32

IV **Soins préventifs reconnus efficaces** 33

Références bibliographiques 35

Le masculin est utilisé dans ce document uniquement dans le but d'alléger le texte et il désigne aussi bien le féminin.

REMERCIEMENTS

L'amélioration du réseau de la santé et des services sociaux commandait une transformation de ce dernier. À cet égard, le virage promotion-prévention permet d'agir véritablement sur les causes des problèmes sociaux et de santé par le développement d'actions et de services de base, en partenariat avec l'ensemble des intervenants et la communauté. C'est dans cet esprit que se développe le concept Équipes écoles en santé pour les enfants et les adolescents en milieu scolaire.

Croyant en cette approche de mobilisation des forces vives, le docteur André Dontigny, directeur de la santé publique, préconisait la formation d'un comité intersectoriel régional qui verrait à produire un document de référence relativement au concept Équipes écoles en santé. Pour leur participation à ce comité de travail, nous tenons à remercier :

M. René Croteau, représentant de la Fédération des comités de parents–section 04
M. Jean De Carufel, représentant de la Direction régionale du MEQ
M. François Deschênes, représentant des Centres Jeunesse
M^me^ Lise Dubuc, représentante des directions des écoles secondaires
M^me^ Martine Fecteau, représentante des CLSC
M. Dominique Lafrance, représentant des CLSC
M. Gratien Landry, représentant des directeurs généraux des commissions scolaires
M^me^ Luce Lebel, représentante des organismes communautaires (Comité permanent pour la régionalisation)
M^me^ Mylène Lecours, représentante des organismes communautaires (Comité permanent pour la régionalisation)
Mme Céline Pronovost, représentante de la Fédération des comités de parents–section 04
M. Alain Toupin, représentant des directions des écoles primaires
M. Michel Trépanier, représentant des directions des écoles privées

De même, un merci bien spécial à mesdames Doris Desmeules, Carmen Leblanc, Micheline Mongrain et Louise Sinclair pour leur disponibilité et leur intérêt envers le traitement de texte de nos différents documents.

Yves Cossette,
Agent de projet,

Nathalie Ratté,
Agente de planification,

Membres du comité de travail Équipes écoles en santé
Direction de la Santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

INTRODUCTION

Le virage promotion-prévention constitue une pièce majeure du plan de transformation du réseau de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Diverses mesures visent à rendre significatif ce virage, dont Équipes écoles en santé.

Essentiellement, cette mesure mise sur un partenariat entre l'école, la communauté, les parents, les jeunes et le réseau de la santé et des services sociaux, pour identifier et s'engager à résoudre des problèmes vécus par les enfants et à créer des conditions plus favorables à la santé de ceux-ci. Des activités et des services en promotion-prévention doivent donc être développés en complémentarité avec ceux actuellement offerts. Ainsi, cette mesure prendra tout son sens en s'inscrivant en complémentarité et en continuité avec l'ensemble des mesures du continuum de services qui s'adresse à la population famille-enfance-jeunesse. Rappelons que ce continuum de services comprend : la promotion, la prévention, la protection, le recouvrement, l'adaptation/ réadaptation et l'intrégration/ réintégration.

Quant au présent document de référence, il comporte deux sections principales dont une, intitulée «Paramètres théoriques», qui vise à mieux circonscrire le concept Équipes écoles en santé et l'autre, «Modalités opérationnelles», qui présente des éléments à respecter de façon à assurer la réussite de la mise en œuvre de cette mesure.

Bien qu'il existe une tradition de collaboration entre le réseau de la santé et des services sociaux et celui de l'éducation au regard notamment des champs d'activité à réaliser (annexe I), la mesure Équipes écoles en santé, de par sa nature, apparaît comme une mesure relativement nouvelle. En ce sens, il va sans dire que le contenu de ce document sera bonifié et mis à jour tout au long des expériences qui se réaliseront.

De plus, certains comités agissant pour les réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux mènent présentement des travaux qui concernent, en tout ou en partie, les services sociaux et de santé en milieu scolaire. Ces comités feront d'ailleurs connaître prochainement le résultat de leurs travaux.

La mesure Équipes écoles en santé s'actualisera donc dans un contexte dynamique où, d'une part, ses principaux partenaires (Santé et Services sociaux et Éducation) sont soumis à des transformations structurelles importantes et, d'autre part, à des démarches d'orientation dont les conclusions sont à venir. Cette situation exigera souplesse et vigilance tout au long du processus de mise en œuvre de cette mesure.

SECTION 1

PARAMÈTRES THÉORIQUES

SECTION 1 - PARAMÈTRES THÉORIQUES

1.1 PRINCIPES FONDAMENTAUX

1.1.1. L'ÉCOLE COMME MILIEU DE VIE

Les documents d'orientation, tant nationaux que régionaux, font état que l'école est un lieu où se trouvent un grand nombre de jeunes et qu'après la famille, elle représente le milieu de développement le plus important pour l'enfant. Ce dernier doit y poursuivre l'apprentissage de son autonomie, y connaître des expériences de succès, y acquérir la conviction qu'il peut résoudre des problèmes et créer des solutions, y recevoir un message clair qu'il est important et aimé. L'école est un milieu propice au développement des compétences et à l'acquisition de modes de vie sains. La collaboration entre l'école, les parents et les autres milieux de vie des jeunes représente aussi un facteur de continuité et d'intégration de leurs apprentissages. En ce sens, l'école constitue un des contextes qui peuvent améliorer le sort de nombreux enfants.

1.1.2. DES BESOINS À COMBLER

A ce chapitre, le Rapport Bouchard précise que les enfants et les jeunes ont besoin, pour établir des liens forts, durables et significatifs, pour acquérir le sentiment qu'ils sont compétents, capables de réussir, qu'ils méritent d'être aimés, et pour se préparer à fonctionner de façon autonome et à occuper dignement les rôles au sein de leur environnement social :

- de parents attentifs, disponibles, affectueux et responsables;
- d'éducateurs sensibles, impliqués et responsables;
- de liens fréquents et supervisés avec d'autres enfants;
- d'environnements stimulants et soutenants;
- d'informations à propos de leur propre développement;
- de services sensibles à leur vulnérabilité et à leurs capacités;
- d'expériences de réussite dès leur plus jeune âge;
- de messages clairs à l'effet qu'ils sont importants dans leur communauté.

Après l'enfant lui-même, ce sont les parents qui sont les maîtres d'œuvre de son développement. A ce titre, ils ont des responsabili-

tés mais ils ont aussi besoin que la société les soutienne dans leur rôle.

1.1.3. UNE APPROCHE À METTRE EN ŒUVRE

La littérature contemporaine nous rappelle l'importance que l'ensemble du continuum de services se réalise. En guise d'approche à mettre en œuvre au niveau de la mesure Équipes écoles en santé, il est entendu que les activités ou programmes à être réalisés le seront d'abord sous l'angle de la promotion de la santé et de la prévention primaire de problèmes sociaux et de santé. À l'occasion, la prévention secondaire pourra être considérée. Pour plus de précisions, l'annexe II présente une définition de cette approche.

1.1.4. UNE MISE EN ŒUVRE ÉCLAIRÉE

Le Rapport Bouchard précise que la mise en œuvre des diverses mesures qui concernent les enfants et les adolescents ont intérêt à se réaliser en respectant ces principes :

- la séquence d'implantation devrait d'abord servir les territoires où se présentent les besoins les plus grands;
- le soutien à la concertation aux niveaux local et régional devrait apparaître le plus rapidement possible;
- on ne part pas de zéro; il faut fonder l'action sur la reconnaissance des acquis,

et en véhiculant une seule valeur... «*Replacer les enfants au centre de nos vies*».

1.2 ÉQUIPES ÉCOLES EN SANTÉ

Les Équipes écoles en santé, en tant qu'entités dûment constituées, identifient et s'engagent à résoudre des problèmes vécus par les enfants et à créer des conditions plus favorables à la santé de ceux-ci.

Ce travail se réalise en partenariat et en conformité avec un plan d'action préalablement convenu qui prévoit la réalisation d'activités ou de services en promotion-prévention, complémentaires à ceux déjà offerts, et qui concernent notamment :

- la promotion de saines habitudes de vie;
- le développement de compétences personnelles et sociales;
- la promotion d'un environnement sain et sécuritaire qui se veut stimulant et soutenant.

Dans les faits, chaque équipe est formée, selon la réalité des milieux, de : parent(s), élève(s), enseignant(s), personnel(s) non-enseignant(s), intervenant(s) de la santé et des services sociaux, intervenant(s) d'organismes communautaires, direction(s), représentant(s) de la municipalité. Tous les membres de cette équipe comptent sur un appui politique de leurs secteurs d'activité respectifs qui légitime leur participation à cette mesure.

Cette équipe exerce notamment son rôle de façon à :

- soutenir la direction de l'école dans l'identification et la mise en œuvre des services requis par la clientèle;
- prioriser et réaliser des activités reconnues nécessaires pour la santé et le bien-être des étudiants et du personnel scolaire;
- soutenir l'école lors de situations de crise;
- contribuer à l'animation du milieu scolaire afin de favoriser un environnement sain et sécuritaire;
- supporter les conditions qui facilitent une approche intégrée et cohérente entre le réseau de la santé et des services sociaux et celui de l'éducation.

Ainsi, par extension, plus cette Équipe école en santé sera fonctionnelle et plus le nombre et la qualité des actions réalisées seront considérables, plus l'étiquette *École en santé* pourra s'appliquer à l'école où œuvre cette Équipe école en santé.

1.3 VOIES D'ACTION

Actuellement, il existe peu de références dans la littérature québécoise qui concernent les services promotionnels et préventifs intégrés de base à mettre en œuvre en milieu scolaire. Cependant, le comité de travail portant sur les interventions à visée promotionnelles et préventives auprès des enfants et des jeunes âgés de 6 à 17 ans et de leur famille est actuellement à l'étape de rédaction d'un document de recommandations. Déjà, il est permis de penser que les interventions se répartiront selon les cibles suivantes : société, communauté, école.

Par ailleurs, le Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique recommande divers services à mettre en œuvre qui visent à promouvoir la santé et à prévenir un ensemble de problèmes de santé. Une section de leurs recommandations concerne spécifiquement les services destinés aux enfants de 6 à 17 ans et sont reconnus comme particulièrement efficaces (annexe IV). D'ailleurs, la grande majorité de ceux-ci sont en lien avec certaines des voies d'action présentées ci-après.

Dans un premier temps, les voies d'action répertoriées qui ciblent directement le milieu scolaire sont présentées. Par la suite, sont reprises les voies d'action qui concernent de façon plus générale l'enfance et l'adolescence et qui peuvent interpeller éventuellement le milieu scolaire. Chacune des Équipes écoles en santé priorisera donc la réalisation d'interventions qui se situent à l'intérieur de cet éventail de voies d'action.

Précisons que les voies d'action proposées dans cette section sont issues de trois documents : la Politique de la santé et du bien-être, Un Québec fou de ses enfants et les Priorités nationales de santé publique.

1.3.1 VOIES D'ACTION SPÉCIFIQUES AU MILIEU SCOLAIRE

Agir sur le climat de l'école secondaire afin d'en faire un milieu de vie stimulant, un lieu de développement autant que d'apprentissage (PSBE)
Il faut prévoir une action d'ensemble plutôt que de cibler les interventions uniquement sur les enfants les plus « dérangeants » ou les plus «troublés » et ainsi les stigmatiser. Les différents intervenants «doivent être plus nombreux, particulièrement sur les territoires de CLSC défavorisés et doivent avoir pour mission, en plus de celle d'aider les jeunes en difficulté, de contribuer à l'amélioration du climat de l'école ».

Mettre au point, en collaboration avec le ministère de l'Éducation, une programmation santé/services sociaux en milieu scolaire et collaborer à son implantation dans toutes les régions (PNSP)
Cette programmation doit intégrer :

- le développement des compétences personnelles et sociales (estime de soi, prise de décision, communication, clarification des valeurs, résolution de conflits, rapports égalitaires entre garçons et filles);
- le développement d'un environnement social et physique favorable à la qualité de vie des jeunes et à l'adoption de saines habitudes de vie.

Créer un service de liaisons entre les écoles secondaires, les parents et la communauté, notamment dans les écoles de 1000 élèves et plus (Bouchard)

Embaucher des agents de liaisons communautaires de manière à rapprocher les parents et les enseignants des enfants de 6 à 8 ans (Bouchard)

Prévenir le décrochage scolaire (PSBE)
Spécifiquement, la prévention des troubles de comportement nécessite, d'une part, une concertation accrue entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation et, d'autre part, une alliance entre le CLSC, le CPEJ et l'école. La prévention du décrochage scolaire doit commencer dès l'école primaire et même auparavant, au moment de la préparation de l'enfant à l'école.

Encourager et faciliter la création de services de soutien aux enseignants des étudiants de 12 à 17 ans (Bouchard)

Ajouter des ressources de soutien professionnelles et communautaires pour aider les enfants de 5 à 11 ans dans leurs leçons et devoirs et pour appuyer les enseignants dans des projets spéciaux (Bouchard)

Multiplier les services d'assistance aux leçons et aux devoirs notamment par l'entremise de tuteurs-élèves auprès des élèves du secondaire I et II (Bouchard)

Prévenir le suicide (PSBE) **et enrichir les services d'aide aux étudiants** (Bouchard)
Notamment en soutenant la création de groupes d'entraide par les pairs pour les jeunes de 12 à 17 ans.

Développer dans les écoles des programmes pour prévenir l'apparition de la violence chez les enfants et les jeunes témoins ou victimes de violence (PNSP)

Orienter l'éducation sexuelle dans les écoles sur le développement des connaissances et sur l'adoption d'attitudes et de comportements sains et responsables (PSBE)

Prévenir le VIH-sida et les maladies transmises sexuellement (MTS) (PNSP)
Rendre accessibles des moyens de prévention du VIH-sida et des MTS (condoms disponibles dans toutes les écoles secondaires, par exemple).

Favoriser la disponibilité d'aliments sains dans les lieux publics comme l'école (PSBE)

Promouvoir l'activité physique en milieu scolaire (PSBE)

Aménager des projets spécifiquement adressés aux filles de 12 à 17 ans et destinés à les diriger vers des choix de formation professionnelle qui leur garantissent une plus grande sécurité économique (Bouchard)

Réduire le tabagisme (PNSP)
Adopter des mesures législatives et réglementaires contribuant à la prévention du tabagisme, notamment en ce qui a trait à la consommation de tabac dans les milieux scolaires et à l'accessibilité des produits du tabac aux jeunes.
Amener chacune des commissions scolaires du Québec à implanter une stratégie de prévention du tabagisme rejoignant les élèves des niveaux primaire et secondaire.

1.3.2 VOIES D'ACTION GÉNÉRALES QUI CONCERNENT LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS

Collaborer à la mise en place d'actions intersectorielles pour contrer l'appauvrissement des individus et des collectivités (PSBE)

Multiplier les milieux de vie accueillants et sécuritaires pour les jeunes de 5 à 11 ans, notamment en favorisant leur implantation dans les communautés (Bouchard)

Mettre en place un vaste programme national encourageant les conduites pacifiques chez les enfants (Bouchard)

Réduire les maladies évitables par l'immunisation (vaccination) (PNSP)

Diminuer la consommation d'alcool et de drogues illégales (PSBE)
Stimuler les activités de prévention et de promotion de la santé en mettant l'accent sur les services destinés aux jeunes et en y associant leur famille.

Améliorer la sécurité des véhicules et les habitudes de conduite (PSBE)
Accroître le port de la ceinture de sécurité à l'arrière du véhicule.
Renforcer les initiatives visant à réduire la conduite en état d'ébriété.

Améliorer la sécurité pour les piétons et les cyclistes (PSBE)
Favoriser le partage de la route entre les divers utilisateurs.
Augmenter le port du casque protecteur chez les cyclistes...

Prévenir les MTS...(PSBE)
Prévoir un plan de vaccination contre l'hépatite B en ciblant mieux la clientèle.

Renforcer l'éducation à la bonne alimentation et à de saines habitudes d'hygiène buccale dans l'ensemble de la population (PSBE)

Prévenir les maux de dos... (PSBE)
Mieux informer la population sur l'importance d'une bonne posture et d'une bonne forme physique.

S'assurer que des services de soutien à l'abandon du tabagisme s'adressant à toute la population et particulièrement aux jeunes... soient accessibles... (PNSP)

1.4 RESPONSABILITÉS DES ACTEURS CONCERNÉS

Cette partie relative aux niveaux d'action, s'inspire d'un document de travail intitulé «Action et concertation : vers une vision renouvelée de la santé publique, à l'aube de l'an 2000».

1.4.1ACTION LOCALE EN SANTÉ PUBLIQUE

L'action locale de santé publique doit se développer dans une perspective intégrée de services à la population, en tenant compte de la nouvelle orientation gouvernementale sur le développement local et l'action intersectorielle qui en découle nécessairement. Elle repose sur la compréhension des besoins, particularités et dynamismes du milieu. Elle doit se faire en interaction et avec le support des équipes régionales.

Elle consiste notamment à rendre des services courants de prévention, promotion et protection de la santé et du bien-être à la population d'un territoire et nécessite une expertise de première ligne. Ces interventions directes de mobilisation et de réalisation d'actions auprès de groupes ou d'individus contribuent à atteindre des objectifs de politiques ou de programmes nationaux et régionaux de santé publique.

L'action locale de santé publique s'inscrit particulièrement bien dans la perspective de la transformation du réseau qui vise à développer une approche intégrée et populationnelle des services de première ligne en vue de mieux desservir la population d'un territoire.

Équipes écoles en santé

Le réseau de l'éducation et celui de la santé et des services sociaux ont un but commun qui consiste à contribuer au développement optimal et harmonieux de chaque personne. En ce sens, les Équipes écoles en santé, telles que définies précédemment, constituent une opportunité privilégiée de collaboration entre ces deux réseaux de façon à concrétiser le virage promotion-prévention en milieu scolaire. Rappelons brièvement que, dans le respect de leur mandat en promotion-prévention, elles sont responsables de :

- soutenir la direction de l'école dans l'identification et la mise en œuvre des services requis par la clientèle;
- prioriser et réaliser des activités reconnues nécessaires pour la santé et le bien-être des étudiants et du personnel scolaire;
- soutenir l'école lors de situations de crise;
- contribuer à l'animation du milieu scolaire afin de favoriser un environnement sain et sécuritaire;
- supporter les conditions qui favorisent une approche intégrée et cohérente entre le réseau de la santé et des services sociaux et celui de l'éducation.

Instances territoriales

La création d'une instance territoriale est privilégiée de façon à faciliter l'exercice des niveaux de responsabilités (Équipe(s) école(s) en santé – territoire - région). Il est entendu ici que cette instance couvre le territoire équivalent à celui du CLSC (ce qui n'exclut pas une mise en commun entre les territoires) et qu'elle sera formée à partir d'un mode de délégation de représentants décisionnels appartenant aux secteurs suivants :

- CLSC;
- milieux scolaires (commissions scolaires, écoles primaires, écoles secondaires, écoles privées);
- organismes communautaires;*
- centres jeunesse;
- comités de parents;*
- MRC.

* Concernant ces secteurs, les délégations se feront par les pairs.

Cette instance exerce principalement les rôles suivants :

- promouvoir le concept Équipes écoles en santé sur son territoire;
- supporter les Équipes écoles en santé dans leurs rôles;
- faciliter une approche intégrée et cohérente quant à la réalisation du continuum de services du réseau de la santé et des services sociaux;
- effectuer, avec le soutien de la Régie régionale, un état de la situation territoriale au regard des besoins et des problèmes propres aux enfants et aux adolescents de son territoire;
- collaborer à la priorisation des interventions ou des programmes à mettre en œuvre dans les milieux scolaires;
- participer à l'évaluation des interventions priorisées de façon à s'assurer de la qualité (efficience, efficacité, pertinence) de celles-ci;
- voir à ce que les interventions de base du réseau de la santé et des services sociaux en milieu scolaire puissent se réaliser.

Les CLSC

Les CLSC ont un rôle clé au niveau local avec les autres intervenants locaux. On observe actuellement une diversité et une richesse d'actions locales de santé publique, malgré une certaine fragilité dans le cadre de l'intensification de l'action des CLSC vers les soins ambulatoires et les compressions budgétaires.

En tant qu'intervenants locaux de santé publique, les CLSC et les établissements qui gèrent un CLSC ont aussi un rôle de vigie locale de la santé sur leur territoire. Ils sont imputables de leurs mandats de santé publique à la Régie régionale, à l'instar des autres programmes qu'ils gèrent.

Les CLSC sont les opérateurs-clés de l'action locale de santé publique, avec les organismes communautaires et les cliniques et cabinets privés de médecine, et ont un leadership local à exercer. Ils devraient intensifier leur contribution à des actions intersectorielles de développement, par exemple dans le cadre de projets de milieux de vie, de travail ou d'écoles en santé ou de développement socio-économique .

De façon plus précise, par rapport à la mesure Équipes écoles en santé, les CLSC sont :

- responsables de supporter la concertation intersectorielle locale;
- responsables de son implantation ainsi que de la réalisation des actions locales et de l'utilisation du budget;
- responsables de réaliser des interventions dans certains champs d'activité particuliers (annexe I);
- facilitateurs quant à l'accès au continuum de services du réseau de la santé et des services sociaux.

1.4.2ACTION RÉGIONALE EN SANTÉ PUBLIQUE

Pour exercer ses responsabilités au regard de la mesure Équipes écoles en santé, la Régie régionale de la santé et des services sociaux :

- porte une vision globale intégrée de la santé et du bien-être des enfants et des adolescents;
- propose et convient avec les établissements et autres acteurs des réseaux communautaire et institutionnel, de la contribution qu'elle attend d'eux, dans le respect des responsabilités de chacun;
- se fait l'agent promoteur de la mesure Équipes écoles en santé, auprès des partenaires régionaux des autres secteurs concernés par celle-ci;
- crée des conditions facilitantes pour permettre aux réseaux et aux partenaires d'assurer leurs responsabilités;

- s'assure de la qualité (efficience, efficacité, pertinence et interdépendance) des actions du réseau de la santé et des services sociaux par l'évaluation et le monitorage de celles-ci.
- effectue, avec la collaboration des instances territoriales, un état de situation, par territoire, relatif aux besoins et aux problèmes des enfants et des adolescents;
- émet des avis et prend des mesures requises en protection de la santé publique;
- met à jour les interventions ou programmes efficaces en prévention et en promotion relatifs à la mesure;
- supporte la planification des services sociaux et de santé préventifs en milieu scolaire.

1.4.3ACTION NATIONALE EN SANTÉ PUBLIQUE

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, par le biais de la Direction générale de la santé publique, en collaboration avec le ministère de l'Éducation, pilote actuellement un groupe de travail qui concerne le concept Écoles – milieux en santé. Les conclusions qui émergeront de ces travaux viendront préciser les responsabilités dévolues à chacun des partenaires impliqués dans ce dossier.

Par ailleurs, l'arrivée de l'Institut national de santé publique comme nouveau partenaire pour supporter les actions du Ministère et des régies en santé publique, amène aussi à préciser les rôles du Ministère et la dynamique de concertation et de collaboration qui doit s'instaurer au niveau national.

Enfin, pour que les responsabilités des acteurs concernés soient harmonieuses, il est important de se rappeler qu'au-delà des interactions évidentes entre les niveaux, il est essentiel qu'il y ait réciprocité, perméabilité et complémentarité d'influence entre eux. Ainsi, les relations d'échanges et d'influence doivent aller autant du niveau local vers le régional et le national que inversement. Cela nécessite ouverture et respect réciproques.

SECTION 2

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES

SECTION 2 - MODALITÉS OPÉRATIONNELLES

Afin de baliser la mise en œuvre des Équipes écoles en santé à l'intérieur de la Mauricie et du Centre-du-Québec, le plan directeur suivant est préconisé:

1ière étape : Promotion de la mesure Équipes écoles en santé

2ième étape : Appropriation de la mesure Équipes écoles en santé

3ième étape : Mise en œuvre de la mesure Équipes écoles en santé

- Formation d'Équipes écoles en santé
- Connaissance de l'état de situation et priorisation des besoins à combler
- Élaboration d'un plan d'action
- Réalisation
- Évaluation

Ces étapes sont reprises une à une dans les pages qui suivent.

2.1 PROMOTION DE LA MESURE ÉQUIPES ÉCOLES EN SANTÉ

Essentiellement, cette étape vise à susciter l'intérêt des secteurs d'activité concernés par la mise en œuvre de la mesure Équipes écoles en santé.

Moyen :

- Diffusion du document de référence auprès des secteurs d'activité concernés par la mesure.

2.2 APPROPRIATION DE LA MESURE ÉQUIPES ÉCOLES EN SANTÉ

Cette étape vise à créer une synergie au sein des territoires en invitant les secteurs d'activités locaux qui auront pris connaissance du document de référence, à échanger sur le contenu de celui-ci et à explorer ensemble des avenues de mise en application de la mesure Équipes écoles en santé dans leur milieu.

À cet égard, il revient aux CLSC d'exercer le leadership de la concertation sur leurs territoires respectifs et ce, avec le soutien de la Régie régionale.

Moyens :

- Mise en place des instances territoriales de concertation intersectorielle;
- Visites des instances territoriales par les répondants de la Régie régionale, afin d'obtenir un éclairage et de supporter chacun de ces milieux sur :
  - la compréhension commune du contenu du document de référence;
  - l'état de la situation territoriale ou sous-territoriale au regard des besoins et des problèmes des enfants et des adolescents ainsi que des services sociaux et de santé actuellement offerts en milieu scolaire;
  - la bonification du contenu du document de référence et ce, principalement au chapitre des activités ou programmes valides et des projets novateurs prometteurs.

NOTE : Compte tenu que les territoires ne présentent pas tous un même profil relativement, entre autres, à la disponibilité des ressources ainsi qu'au niveau des collaborations intra et intersectorielles, cette étape d'appropriation du concept se réalisera à un rythme différent d'un territoire à l'autre.

2.3 MISE EN ŒUVRE DE LA MESURE ÉQUIPES ÉCOLES EN SANTÉ

2.3.1 FORMATION D'ÉQUIPES ÉCOLES EN SANTÉ

Cette étape vise la constitution des Équipes écoles en santé et ce, conformément au profil présenté à l'intérieur de ce document de référence.

Chaque équipe se veut une instance intersectorielle complémentaire, de par son mandat, aux autres instances en place dans le milieu scolaire. Elle est formée, selon la réalité du milieu, de parent(s), d'élève(s), d'enseignant(s), de personnel(s) non-enseignant(s), d'intervenant(s) de la santé et des services sociaux, d'intervenants d'organismes communautaires, de directions(s) et de représentant(s) de la municipalité.

Il va sans dire que la formation de chaque Équipe école en santé aura préalablement reçu l'assentiment de chacune des instances décisionnelles concernées par cette mesure.

NOTE : De façon à assumer adéquatement les responsabilités inhérentes à la mise en œuvre de ce concept qui, rappelons-le, constitue une mesure de développement en promotion-prévention, les CLSC procéderont à l'embauche de personnel.

2.3.2 CONNAISSANCE DE L'ÉTAT DE SITUATION ET PRIORISATION DES BESOINS À COMBLER

Cette étape vise à appuyer le développement d'une lecture commune des besoins de la population scolaire et à distinguer la gamme des services actuellement en place.

Les Équipes écoles en santé, avec l'appui de l'instance territoriale, seront d'abord invitées à effectuer un état de situation concernant ces deux aspects puis, par la suite, à identifier les besoins prioritaires à combler.

Les résultats de ces exercices feront l'objet d'une présentation auprès de l'instance territoriale, ce qui facilitera l'obtention dun portrait global du territoire.

2.3.3 ÉLABORATION D'UN PLAN D'ACTION

Cette étape vise à établir les actions ou les interventions à réaliser en réponse aux besoins identifiés précédemment et ce, sous l'angle de la promotion-prévention.

De façon à favoriser la complémentarité et la continuité des interventions à réaliser, il est primordial que les Équipes écoles en santé disposent d'une connaissance adéquate des services existants. Ainsi, certains dédoublements des services peuvent être exemptés.

Tel que mentionné précédemment, les Équipes écoles en santé considéreront de façon prioritaire, lors de l'élaboration de leur plan d'action, les éléments contenus à l'intérieur du présent document de référence. De plus, la Régie régionale supportera les milieux de façon à ce que soient privilégiés les outils et les moyens d'action reconnus efficaces ou prometteurs dans la littérature. Ainsi, seront déterminés les objectifs à atteindre, les activités à réaliser, les ressources financières et humaines requises et les échéanciers à respecter. De façon à entretenir une interaction dyna-

mique entre les niveaux d'action (Équipes écoles en santé, territoires, régions), chacun de ces niveaux d'action fera connaître à ses interlocuteurs respectifs ses prévisions de réalisation. Cet exercice permettra également de maximiser la convergence des énergies au regard de la mise en œuvre de la mesure.

2.3.4 RÉALISATION

Cette étape vise la concrétisation des actions prévues à l'intérieur du plan d'action.

2.3.5 ÉVALUATION

Bien que ce volet reste à développer par la Régie régionale en collaboration avec les partenaires impliqués, l'évaluation des activités ou des programmes réalisés dans le cadre de la mesure Équipes écoles en santé devra refléter la multiplicité des cibles et des effets de l'intervention sur l'individu, sur la famille, sur le réseau de pairs, sur l'école et sur la communauté.

CONCLUSION

Nos régions ont connu depuis 1994 une remise en question profonde de ce que devrait être l'apport du réseau de la santé et des services sociaux à l'égard de la santé et du bien-être de la population de la Mauricie et du Centre du Québec. Ces réflexions ont donné naissance, en 1996, au Plan de transformation du réseau de la santé et des services sociaux en Mauricie-Bois-Francs qui prévoit notamment un virage vers la promotion de la santé et la prévention. Celui-ci permet d'agir véritablement sur les causes des problèmes sociaux et de santé, par le développement d'actions et de services de base, en partenariat avec l'ensemble des intervenants et la communauté. À ce chapitre, apparaît notamment la mesure Équipes écoles en santé pour laquelle le présent document de référence se veut un moyen tangible de soutien à sa réalisation.

Afin de supporter l'action intersectorielle, essentielle à l'actualisation de la mesure Équipes écoles en santé, les CLSC exercent un rôle de leader en invitant les partenaires locaux à participer à l'élaboration et à la réalisation d'un plan d'action. Ce plan prévoit la réalisation d'activités ou de services en promotion-prévention dans les milieux scolaires, complémentaires à ceux déjà offerts. D'ailleurs, des voies d'action, issues de plusieurs documents d'orientation, sont proposées dans le présent ouvrage et servent de balises pour les travaux de planification à réaliser.

D'autre part, certains comités nationaux mènent actuellement des travaux dont les conclusions à venir porteront, en tout ou en partie, sur les services sociaux et de santé en milieu scolaire. Tous ces éléments confèrent un caractère dynamique au contexte dans lequel cette mesure s'implantera. Cette situation exigera souplesse et vigilance.

Finalement, il importe de se rappeler que la mesure Équipes écoles en santé s'inscrit à l'intérieur des fonctions de promotion et de prévention, qui elles-mêmes s'insèrent dans la perspective du continuum des services à être dispensés par le réseau de la santé et des services sociaux (promotion, prévention, protection, recouvrement, adaptation/réadaptation, intégration/ réintégration). Dans ce contexte, la création de liens étroits entre les diverses mesures et services offerts aux enfants, aux adolescents et aux familles est essentielle pour assurer une meilleure réponse aux besoins de ceux-ci. C'est précisément le défi qui interpelle les différentes organisations de services de notre milieu.

ANNEXE I

GUIDE EN VUE D'ASSURER UNE ACTION CONCERTÉE ENTRE LES CLSC ET LES ORGANISMES SCOLAIRES : CHAMPS D'ACTIVITÉ [1]

- Éducation à la santé
- Alimentation et nutrition
- Santé dentaire
- Dépistage en santé et suivi
- Services infirmiers courants
- Services psychosociaux courants
- Santé mentale
- L'usage de psychotropes
- Sexualité
- Contrôle des immunisations-vaccinations
- Salubrité et sécurité
- Premiers soins
- Dépistage et suivi des jeunes victimes d'abus ou de négligence
- Interventions auprès des jeunes atteints d'une déficience, d'une allergie, d'une maladie temporaire ou chronique nécessitant des soins ponctuels ou réguliers

[1] Tiré de : Les services de santé et les services sociaux en milieu scolaire, Guide en vue d'assurer une action concertée entre les CLSC et les organismes scolaires, Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation, 1993

PROGRAMME «À TOUTE JEUNESSE»

Plus spécifiquement, au regard de la prévention et de la promotion à l'intention des jeunes (5-17 ans), le programme «À toute jeunesse» de la Régie régionale de la Montérégie identifie la contribution de la régie régionale, des CLSC et du milieu scolaire. Ces éléments sont repris, à titre d'exemple, dans les tableaux qui suivent.

CONTRIBUTION DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

RENFORCEMENT DU POTENTIEL DES PERSONNES

- Développer et mettre à jour, avec l'ensemble de ses collaborateurs le programme régional de prévention/promotion pour la santé et le bien-être des jeunes, en s'assurant que ce programme tient compte des résultats attendus des Priorités nationales de santé publique 1997-2002.
- Agir comme ressources conseil pour la formation, l'information et le support aux intervenants en matière de prévention, de promotion et de protection de la santé.
- Contribuer à identifier les stratégies à privilégier pour soutenir le développement des capacités personnelles et sociales des jeunes ainsi que l'acquisition de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.
- Mettre à jour les informations sur les programmes de prévention efficaces ou prometteurs, sur l'état de santé de la population et diffuser les informations à ce sujet.
- Faire la promotion et collaborer à la mise en oeuvre, au suivi et à l'évaluation de programmes visant le développement des différentes habiletés, connaissances et attitudes liées aux capacités personnelles et sociales des jeunes ainsi qu'à l'acquisition de saines habitudes de vie et l'adoption de comportements sécuritaires.

PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES

- Assurer le soutien au programme public de services dentaires préventifs.
- Assurer l'accès aux produits immunisants et soutenir l'application du programme provincial d'immunisation.
- Favoriser l'accès aux pratiques cliniques préventives reconnues efficaces et adaptées aux réalités des jeunes.
- Rendre accessible un protocole-type de prévention des maladies infectieuses.
- Assurer l'arrimage d'un continuum de services pour tous les jeunes allant de la promotion de la santé aux services ultra spécialisés.
- S'assurer de la présence d'une équipe capable d'intervenir en milieu scolaire en collaboration avec ce milieu lorsque se produit un suicide ou une tentative de suicide.

RENFORCEMENT SOCIAL

- Supporter les efforts de mobilisation des partenaires impliqués auprès des jeunes afin de favoriser leur contribution au regard de la prévention et de la promotion de la santé et du bien-être.
- Initier ou participer à des campagnes de sensibilisation et d'information.
- Faciliter l'accès à des ressources.
- Collaborer ou susciter l'établissement de politiques visant à promouvoir un environnement pacifiant, sécuritaire et exempt de discrimination.
- Contribuer à influencer les décideurs sur les politiques ou les orientations à prendre, en vue de fournir aux jeunes des milieux de vie offrant une bonne qualité de vie.

AMÉNAGEMENT DU MILIEU PHYSIQUE

- Faire la promotion de l'importance d'un environnement favorable à la qualité de vie des jeunes et à l'adoption de saines habitudes de vie et comportements sécuritaires (politique alimentaire, politique sans fumée, accessibilité aux condoms, aménagements facilitant la pratique régulière d'activité physique...).
- Utiliser des stratégies de lobbying et mobiliser les partenaires pour obtenir leur appui ainsi que leur engagement face à l'adoption de lois ou règlements ayant un impact direct sur la santé et le bien-être des jeunes (ex. : loi antitabac, port obligatoire du casque de vélo,...).
- Faciliter l'accès à de la documentation et à du matériel.
- Faire la promotion et voir à l'implantation d'actions visant à réduire l'accès à certains moyens facilitant le suicide ou à minimiser les risques qui y sont associés.

CONTRIBUTION DES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

RENFORCEMENT DU POTENTIEL DES PERSONNES	PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES

- Soutenir le personnel enseignant chargé des volets relatifs au développement des capacités personnelles et sociales et à l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires et, à l'occasion, contribuer à titre de personnes-ressource à la formation de ce personnel.
- Réaliser ou soutenir des activités complémentaires au curriculum scolaire (en milieu scolaire ou hors du milieu scolaire) pour les jeunes présentant des critères de vulnérabilité ou qui vivent des situations de vie critiques.
- Utiliser et faire la promotion des stratégies éducatives qui tiennent compte du contexte de vie des jeunes (ex. : formation par les pairs).
- Soutenir ou réaliser des activités visant le développement des compétences parentales en général ainsi qu'au regard des différentes problématiques concernées par le programme, particulièrement pour les parents de milieux vulnérables.

RENFORCEMENT SOCIAL

- Effectuer une mobilisation de tous les partenaires impliqués auprès des jeunes, afin de favoriser leur contribution au regard de la prévention et de la promotion de la santé et du bien-être (ex. : auprès des comités d'école, auprès des organismes communautaires, ...) et ce, en complémentarité les uns avec les autres.
- Soutenir et s'impliquer dans le développement d'un réseau d'entraide pour les jeunes à l'intérieur et à l'extérieur de l'école.
- Favoriser l'implication des jeunes et de leurs parents à l'intérieur de groupes ou d'organismes visant l'amélioration de leur qualité de vie (ex. : équipe école en santé).
- Soutenir le développement de ressources et d'activités favorisant notamment la vie étudiante et les activités parascolaires, ainsi que les activités de loisirs.
- Soutenir et s'impliquer dans le développement d'activités favorisant les liens entre les parents et l'école.
- Soutenir la mise en place de groupes d'entraide et de répit gardiennage pour les familles présentant une vulnérabilité particulière.
- S'impliquer dans les comités locaux visant le développement économique et social optimal de la communauté.
- Soutenir le développement d'un tissu social riche, accueillant et tolérant.

- Appliquer le programme public de services dentaires préventifs ainsi que son volet régional.
- Offrir des services de consultation notamment en matière de sexualité, par le biais de cliniques jeunesse situées le plus près des milieux de vie des jeunes, dont le milieu scolaire secondaire.
- Offrir les services de vaccination près des milieux de vie des jeunes dont l'école.
- Contribuer à l'organisation des premiers soins dans les écoles, notamment pour le volet des précautions universelles ainsi qu'à l'application du protocole de prévention des maladies infectieuses.
- Référer adéquatement les jeunes en difficulté (violence subie ou agie, risques suicidaires,...).

AMÉNAGEMENT DU MILIEU PHYSIQUE

- Faire la promotion et soutenir la mise en place, auprès de tous les milieux de vie des jeunes, d'un environnement favorable à leur qualité de vie et à l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires, notamment par :
  - →des mesures de protection des non-fumeurs;
  - →l'accessibilité à des aliments sains et en quantité suffisante;
  - →des installations facilitant la pratique régulière et sécuritaire d'activité physique;
  - →des mesures visant la prévention de la transmission des maladies infectieuses;
  - →l'accessibilité aux condoms.
- Rendre disponibles les condoms dans leur établissement et participer au programme d'échange de matériel stérile d'injection.
- Faciliter l'accès à de la documentation et à du matériel de promotion de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.

CONTRIBUTION DU MILIEU SCOLAIRE

RENFORCEMENT DU POTENTIEL DES PERSONNES

- ™ Réaliser les activités visant le développement des différentes habiletés, connaissances et attitudes liées aux capacités personnelles et sociales des jeunes, ainsi que l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires, prévues à l'intérieur du curriculum.
- ™ Soutenir ou s'impliquer dans des activités complémentaires au curriculum scolaire à l'intention des jeunes qui présentent des facteurs de vulnérabilité ou de ceux qui vivent une situation de vie critique.
- ™ Utiliser des stratégies éducatives tenant compte du contexte de vie des jeunes, dont les jeunes en difficulté (ex. : formation par les pairs).
- ™ Accorder une grande importance aux expériences de succès ou d'échecs des jeunes.
- ™ Démontrer une tolérance zéro face à la violence.

PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES

- ™ Faciliter l'accès à la vaccination.
- ™ Faciliter la réalisation du programme public de services dentaires préventifs, ainsi que son volet régional.
- ™ Voir à l'implantation d'un protocole visant la prévention des maladies infectieuses dans leur milieu.
- ™ Assurer l'organisation et la dispensation des premiers soins, en respectant les précautions universelles.
- ™ Référer adéquatement les jeunes en difficulté (violence subie ou agie, toxicomanie,...).

RENFORCEMENT SOCIAL

- ™ Soutenir la mise en place d'une structure participative (personnel scolaire - parents - jeunes) - de type «équipe école en santé» qui se préoccupera de ce dossier.
- ™ Faciliter un environnement pacifiant, sécuritaire et exempt de discrimination.
- ™ Se doter d'une politique et d'un plan d'action contre la violence.
- ™ Accorder une grande importance à l'établissement de liens positifs et significatifs entre les membres du personnel et les jeunes, ainsi qu'à leur rôle de modèles.
- ™ Adopter une politique et des règlements conformes aux objectifs de prévention en toxicomanie.
- ™ Soutenir et s'impliquer dans le développement d'un réseau d'entraide pour les jeunes à l'intérieur de l'école.
- ™ Soutenir et s'impliquer dans le développement d'activités favorisant notamment la vie étudiante et les activités parascolaires et ce, en favorisant l'implication des jeunes.
- ™ Soutenir et s'impliquer dans le développement d'activités favorisant les liens entre les parents et l'école, et entre l'école et la communauté.
- ™ S'impliquer dans les comités locaux visant le développement économique et social optimal de la communauté.

AMÉNAGEMENT DU MILIEU PHYSIQUE

- ™ Appuyer les mesures visant la mise en place d'un environnement favorable à la qualité de vie des jeunes et à l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires, notamment par :
  - → des mesures de protection des non-fumeurs;
  - → une politique alimentaire;
  - → l'accès à des aliments sains et en quantité suffisante dans les écoles de milieux défavorisés;
  - → l'accès à des installations facilitant la pratique régulière et sécuritaire d'activité physique;
  - → l'accès à du matériel favorisant l'hygiène personnelle;
  - → l'accès à des condoms (écoles secondaires);
  - → des mesures de sécurité routière (ex. : transport scolaire).
- ™ Faciliter l'accès à de la documentation et à du matériel de promotion de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.

ANNEXE II

LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION DES PROBLÈMES SOCIAUX ET DE SANTÉ

Par rapport aux définitions relatives à la promotion et à la prévention, soulignons que diverses sources de référence en la matière présentent des éléments de définition quelque peu différents. De plus, un comité interne à la Régie régionale en est à élaborer des définitions qui feront office de référence pour les diverses mesures développées dans nos régions. Pour les fins de ce document, les définitions suivantes sont retenues.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la ***promotion*** de la santé réfère à : « □.....□ *le processus qui permet aux personnes de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer* ». Elle renvoie à l'augmentation de la capacité des gens à faire des choix leur permettant de mieux voir à leur santé.

La promotion vise plutôt à renforcer les facteurs de protection par des actions qui misent sur le potentiel des personnes et des groupes.

Elle fait appel à diverses méthodes dans le but de permettre à des groupes de participer activement à l'amélioration de leur santé et de leur bien-être. Ce sont l'éducation pour la santé, le marketing social, la communication stratégique, le changement social, l'action communautaire et l'action politique.

Quant à la ***prévention***, l'OMS rapporte que :

- la prévention primaire se définit comme l'ensemble des mesures prises afin d'empêcher qu'un problème ne se développe;
- la prévention secondaire est définie comme l'ensemble des mesures visant à dépister un problème le plus tôt possible, idéalement avant même que les personnes vulnérables en soient affectées;
- la prévention tertiaire concerne l'ensemble des mesures qui visent à empêcher la progression d'une maladie ou d'un problème, une fois celui-ci déclaré.

La prévention vise essentiellement la réduction des problèmes de santé et des problèmes sociaux par l'action sur les facteurs de risque et de vulnérabilité.

En ce qui a trait, de façon plus particulière, aux programmes de promotion et de prévention réalisés en milieu scolaire, on distingue habituellement ceux centrés :

- sur l'enfant;
- sur l'environnement.

ANNEXE III

EXTRAITS DE QUELQUES DOCUMENTS D'ORIENTATION

Cette annexe présente un contenu qui supporte, plus ou moins directement, la mise en œuvre de la mesure Équipes écoles en santé.

LES OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

- Diminuer les cas d'abus sexuel, de violence et de négligence à l'endroit des enfants, et atténuer les conséquences de ces problèmes;
- Réduire les troubles de comportement les plus graves chez les enfants, les adolescents et les adolescentes;
- Diminuer la prévalence et la gravité de la délinquance;
- Diminuer les cas de violence faite aux femmes en milieu familial;
- Prévenir l'itinérance et, particulièrement à Montréal et à Québec, atténuer ses conséquences et favoriser la réinsertion sociale des itinérants;
- Réduire de 15% la consommation d'alcool, de 10% la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées et chez les bénéficiaires de l'aide de dernier recours, et augmenter le nombre de personnes qui ne consommeront jamais de drogues illégales;
- Réduire à moins de 5% les naissances prématurées et à moins de 4% les naissances de bébés de poids insuffisant, et diminuer l'incidence des anomalies congénitales ou génétiques;
- Réduire de 30% la mortalité par maladie cardiovasculaire;
- Stabiliser le taux de mortalité par cancer du poumon et réduire de 15% la mortalité par cancer du sein;
- Réduire de 20% la mortalité et la morbidité dues aux traumatismes qui surviennent sur la route, à domicile, au travail et lors d'activités récréatives ou sportives;
- Réduire la prévalence des maux de dos de 10% et diminuer la durée de l'incapacité liée à l'arthrite et aux rhumatismes;
- Réduire de 10% la mortalité par maladie du système respiratoire;
- Réduire l'incidence du virus du SIDA et des maladies transmissibles sexuellement ainsi que leurs complications, et stabiliser les infections résistant aux antibiotiques classiques;
- Éliminer la rougeole, la rubéole, la diphtérie, le tétanos, les oreillons et la poliomyélite, et réduire la coqueluche et l'hémophilus influenzae (de type B) à moins de 100 cas et de 50 cas par année;

- Réduire de 50% le nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées chez les enfants de 6 à 12 ans et abaisser à moins de 5% le taux d'absence de dents chez les adultes de 35 à 44 ans;
- Diminuer les problèmes de santé mentale;
- Réduire de 15% le nombre de suicides et de tentatives de suicide;
- Diminuer les obstacles à l'intégration des personnes âgées;
- Diminuer les situations qui entraînent un handicap pour les personnes ayant des incapacités, quelles que soient l'origine et la nature de ses incapacités ;

LES PRIORITÉS NATIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE

Le document «Priorités nationales de santé publique : 1997-2002» détermine des priorités qui constitueront les bases de l'action commune menée au Québec d'ici 2002 par les équipes de santé publique en collaboration avec leurs partenaires. Elles se répartissent comme suit :

- le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes;
- les maladies évitables par l'immunisation;
- le VIH-sida et les maladies transmises sexuellement (MTS);
- le dépistage du cancer du sein;
- le tabagisme;
- les traumatismes non intentionnels et les traumatismes intentionnels (la violence envers les personnes, le suicide);
- l'alcoolisme et les toxicomanies.

LES STRATÉGIES D'ACTION PRIORITAIRES RÉGIONALES 1995-2001

- diminuer la pauvreté et ses conséquences chez les jeunes familles;
- revaloriser et mieux soutenir le rôle de parent;
- privilégier les interventions souples dans les milieux fréquentés par les jeunes;
- améliorer la concertation des différents intervenants au sein du milieu scolaire au regard des problématiques vécues par les jeunes comme le décrochage scolaire;
- stimuler les activités de prévention et de promotion de la santé, en mettant l'accent sur les services destinés aux jeunes en y associant leur famille en vue de diminuer la consommation d'alcool et de drogues illégales;
- stimuler le développement de solutions alternatives à l'usage des médicaments de manière à en diminuer la consommation abusive chez certains groupes plus touchés;
- renforcer les activités éducatives et préventives au regard des maladies transmises sexuellement et du sida;

- renforcer le dépistage précoce du cancer;
- soutenir les personnes atteintes de maladies graves ou incurables et leurs proches;
- implanter un système de soins intégrés en traumatologie qui, notamment, augmentera la rapidité d'intervention dans les premières minutes suivant l'événement et qui facilitera l'intervention précoce en réadaptation;
- accroître le soutien aux familles et aux ressources de la communauté qui interviennent auprès des personnes ayant des incapacités et accentuer leur intégration au marché du travail;
- réduire les obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées;
- agir pour réduire les écarts de santé et de bien-être entre les hommes et les femmes;
- soutenir plus adéquatement le réseau communautaire;
- agir en priorité sur les facteurs de risque : tabagisme, mauvaise alimentation, embonpoint, consommation abusive d'alcool, mauvaises conditions de travail, risques environnementaux;
- agir sur la pauvreté et les conditions de vie par une approche multisectorielle et diminuer les conséquences de la pauvreté sur la santé des groupes les plus vulnérables : les jeunes sans emploi, les familles monoparentales, les personnes âgées vivant seules et les femmes vivant sous le seuil de la pauvreté.

LES STRATÉGIES D'INTERVENTION

La Politique de la santé et du bien-être considère que les facteurs déterminants de la santé et du bien-être peuvent être répartis en six groupes :

- les facteurs biologiques;
- les habitudes de vie et les comportements reliés à la santé, comme le tabagisme, la consommation d'alcool, l'activité physique, l'alimentation, les comportements sexuels;
- les milieux de vie, c'est-à-dire la famille, l'école ou le milieu de travail et l'environnement social, plus spécifiquement le réseau social et les rapports hommes-femmes;
- l'environnement physique;
- les conditions de vie, c'est-à-dire le revenu, la scolarité, le logement, l'emploi;
- le système de services.

De la sorte, le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être reposent sur un partage équilibré des responsabilités entre les individus, les familles, les milieux de vie, les pouvoirs publics et l'ensemble des secteurs d'activité de la vie collective.

Dans cette optique, **la Politique retient six stratégies d'intervention** à réaliser à l'intérieur d'une démarche intégrée, à savoir :

Favoriser le renforcement du potentiel des personnes
Sont prises en compte les caractéristiques biologiques de l'individu, ses habitudes de vie et ses comportements, ses capacités psychologiques et sociales.

Soutenir les milieux de vie et développer des environnements sains et sécuritaires
Ces milieux de vie sont la famille, l'école et le milieu de travail. Le réseau social, la nature des rapports entre les hommes et les femmes et les caractéristiques physiques de l'environnement exercent aussi une influence sur sa santé et son bien-être.

Améliorer les conditions de vie
Parmi ces conditions de vie, notons : le revenu, la scolarité, les conditions de logement et les chances d'accès au marché de l'emploi.

Agir pour et avec les groupes vulnérables
Certains groupes sociaux présentent un plus grand nombre de facteurs de risque : habitudes de vie néfastes, environnements sociaux perturbés, difficultés économiques.

Harmoniser les politiques publiques et les actions en faveur de la santé et du bien-être
En privilégiant la coordination des interventions des pouvoirs publics et le développement des dynamismes locaux et régionaux.

Orienter le système de santé et de services sociaux vers les solutions les plus efficaces et les moins coûteuses
Cela suppose la consolidation de quatre fonctions :
- la conception de programmes au niveau national;
- la régionalisation de l'organisation des services et de l'aménagement des ressources pour mettre en œuvre les programmes;
- la répartition équitable des ressources;
- l'évaluation des résultats.

LES CARACTÉRISTIQUES DES INTERVENTIONS LES PLUS PROMETTEUSES

Pour sa part, la Politique de la santé et du bien-être mentionne qu'une stratégie de prévention dirigée vers les milieux et les territoires comptant le plus de familles à risque et qui combine une diversité d'interventions individuelles et de mesures sociales plus globales a les meilleures chances de succès.

Le Rapport Bouchard, quant à lui, présente différents éléments de réussite qui favorisent ensemble un processus dynamique, fiable et valide.

Établir et maintenir une relation de confiance	L'objectif premier visé est d'asseoir une relation durable et souhaitée par les parties concernées; cette relation se bâtit à partir de l'observation mutuelle et de la participation à des activités communes.
Assurer la continuité	La continuité d'un programme est fonction de la stabilité du personnel et de la présence continue des activités du programme sur le territoire choisi.
Intervenir avec intensité	Il n'y a pas de solutions à rabais ni de demi-mesures qui puissent éliminer ou atténuer de façon significative, des facteurs de risques souvent nombreux et complexes;... l'intensité de l'intervention transporte le message très clair de l'engagement et de l'intérêt de la part des intervenants aux yeux des familles, du personnel des services et des jeunes eux-mêmes.
Opter pour la souplesse	Les programmes doivent être bien structurés, mais ils doivent aussi être le plus larges et le plus souples possible. Les programmes, sans renoncer aux objectifs fixés, doivent s'adapter aux besoins des personnes visées.
Respecter les valeurs, miser sur les compétences	Les projets qui réussissent à rejoindre les personnes vulnérables et à les intéresser sont ceux qui respectent les valeurs et les attitudes des personnes visées; ceux qui savent profiter de leurs compétences, de leurs ressources et de leurs expériences.

Éviter d'étiqueter	Les projets doivent éviter de stigmatiser les personnes ou les groupes qu'ils prétendent aider. On peut éviter cette stigmatisation en invitant tout le monde aux activités du programme tout en offrant le programme dans des territoires où les besoins sont les plus grands. Les gens n'aiment pas non plus que leur territoire soit étiqueté comme « à risque », ou défavorisé, ou encore dangereux...! La notion de « besoins » semble plus appropriée et respectueuse de l'environnement des personnes.
Profiter des transitions	Les périodes de transition des familles et des enfants représentent des points d'entrée ou d'ancrage formidables en matière de prévention. Ordinairement, ces périodes charnières favorisent une plus grande ouverture et une plus grande disponibilité de la part des personnes qui font face à des demandes de changements et qui sont à la recherche de solutions ou de stratégies adaptatives.
Adopter une gestion de soutien	L'implication directe des cadres dans les projets leur permet de mieux connaître les contraintes et d'évaluer les obstacles à surmonter et confirme le sérieux et l'importance qu'accorde l'organisation aux actions des intervenants.
Viser la concertation des ressources	Dans ce genre de programme, où l'on doit, à partir d'objectifs précis et d'un canevas bien défini, viser la flexibilité, considérer simultanément de multiples facteurs de risque et tenter de répondre à des besoins diversifiés, il apparaît peu réaliste de penser qu'un seul intervenant, un seul service ou un seul organisme communautaire puisse satisfaire à tous les objectifs et mettre en place tous les éléments requis pour la réussite du programme.
Associer du personnel compétent	Les projets qui ont marqué le domaine de la prévention ont fait la preuve que la présence de personnes bien formées, bien soutenues, adéquatement rémunérées et supervisées est vitale à l'atteinte des objectifs.

Oublier l'instantanéité	On évalue à six ans en moyenne le temps requis pour le développement et la mise en œuvre complète d'un programme majeur, y compris une première phase d'évaluation.
Évaluer pour apprendre	Il y a la nécessité d'évaluer la mise en œuvre et les impacts des projets. La composante évaluative est essentielle à la réussite d'un programme.
Financer adéquatement	Les projets doivent s'appuyer sur un financement de longue durée, suffisant pour répondre aux critères relatifs à la compétence du personnel, à la continuité, à l'intensité, à la flexibilité des programmes.
Viser la concertation entre les ministres	On doit pouvoir compter sur une volonté politique très ferme d'établir une concertation étroite entre les ministères.

Dans la même perspective, Dryfoos (1990) ajoute que les programmes de prévention, pour être efficaces, doivent :

- situer l'objectif de la prévention dans un contexte plus global;
- cibler directement les facteurs de risque;
- prévoir des séances de rappel;
- engager des intervenants professionnels et un coordonnateur de projet à plein temps.

LA CONCERTATION INTERSECTORIELLE

Le virage en promotion-prévention sera facilité pour autant que l'on puisse «*concevoir des programmes qui maximisent l'intégration des interventions auprès de groupes ou d'individus. Cette intégration se réalisera dans la mesure où les différents partenaires accepteront de s'asseoir à la même table, ...*»[2]

À cet égard, le Guide de soutien au Plan d'action jeunesse fait état de huit conditions de réussite à l'action concertée, à savoir :

- faire confiance au partenaire, qu'on ne doit pas considérer comme un compétiteur;
- respecter l'autonomie du partenaire, qui n'est pas un subordonné mais un allié auquel on doit parfois s'ajuster;
- accepter le risque de la discussion, du compromis, voire de la possibilité de changement;
- partager des orientations et des objectifs, afin de décupler l'action;
- promouvoir la souplesse des moyens d'action et la simplicité du fonctionnement et de la communication;
- avoir un parti pris pour l'action concrète afin d'aboutir à des résultats réels dans la vie du jeune et de sa famille;
- obtenir des gains de l'action concertée;
- croire en la concertation qui, pour durer, requiert l'adhésion et la volonté politique ferme des partenaires.

---

[2] La transformation du réseau de la santé et des services sociaux en Mauricie-Bois-Francs, Décisions 1996, p. 26.

ANNEXE IV

SOINS PRÉVENTIFS RECONNUS EFFICACES

Le Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique recommande que des soins préventifs reconnus efficaces soient dispensés aux enfants de 6 à 17 ans et à leur famille. Ces services visent à promouvoir la santé et à prévenir un ensemble de problèmes, à savoir :

INTERVENTIONS AUPRÈS DES PARENTS

- Counselling sur l'abandon du tabac : prévention des affections respiratoires chez les enfants;
- Counselling concernant l'usage de dispositifs de sécurité automobile et d'abstention d'alcool au volant : prévention des traumatismes.

INTERVENTIONS AUPRÈS DES ENFANTS ET DES PARENTS

- Counselling pour diminuer les facteurs de risque de blessures accidentelles à domicile : counselling pour la prévention des chutes, des brûlures et des intoxications;
- Counselling concernant l'usage des dispositifs de sécurité automobile : prévention des traumatismes;
- Recommandation du brossage des dents avec un dentifrice fluoré et de fluorures systémiques : prévention de la carie dentaire;
- Recommandation de la pratique d'activité physique d'intensité modérée : prévention de la morbidité et de la mortalité générales;
- Programmes de lutte contre le bruit et la protection de l'ouïe : prévention de la déficience auditive;
- Counselling concernant l'exposition au soleil : prévention du cancer de la peau;
- Counselling sur le port du casque protecteur à bicyclette, motocyclette ou véhicule tout terrain : prévention des traumatismes;
- Counselling auprès des enfants et adolescents afin de prévenir l'acquisition de l'habitude de fumer : prévention des maladies causées par le tabac;
- Immunisation durant l'enfance et l'adolescence pour prévenir les maladies infectieuses pour lesquelles il existe un vaccin.

INTERVENTIONS AUPRÈS DES ADOLESCENTES ET ADOLESCENTS

- Counselling concernant l'activité sexuelle et la contraception : prévention des grossesses non désirées et des MTS;
- Immunisation durant l'adolescence pour prévenir les maladies pour lesquelles il existe un vaccin et pour les rappels à 11 ans et à 16 ans.

INTERVENTIONS AUPRÈS DES ENFANTS À RISQUE

- Prophylaxie chez les contacts familiaux d'une personne atteinte de la tuberculose;
- Vaccination antipneumococcique chez les personnes souffrant d'anémie falciforme et chez les personnes splénectomisées.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Action et concertation : vers une vision renouvelée de la Santé Publique, à l'aube de l'an 2000 (document de travail, version de consultation)
Rapport remis à Monsieur Jean Rochon, Ministre de la Santé et des Services sociaux, février 1998

À toute jeunesse, Un partenariat au profit des jeunes de la Montérégie, Programme de promotion-prévention auprès des jeunes de 5-17 ans et de leur famille
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 1998

Dryfoos, J.G., *Adolescents at risk : prevalence and prevention*, Oxford University Press, New-York, 1990.

Guide canadien de médecine clinique préventive
Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique, Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1994

Guide de soutien à l'implantation du Plan d'action jeunesse à l'intention de la régie régionale et de ses partenaires (« Guide PAJ »)
Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1995

La participation comme stratégie du renouvellement du développement social
Conseil de la santé et du bien-être, avril 1997

La Politique de la santé et du bien-être (« PSBE »)
Ministère de la Santé et des Services sociaux, juillet 1992

La santé et le bien-être en Mauricie-Bois-Francs, Stratégies d'action prioritaires 1995-2001 (version abrégée).
Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Mauricie-Bois-Francs, 1995, 19 pages

La transformation de l'organisation : Être, se regarder, devenir
Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Mauricie-Bois-Francs, avril 1997

La transformation du réseau de la santé et des services sociaux en Mauricie-Bois-Francs, décisions 1996
Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Mauricie-Bois-Francs, 1er trimestre 1997

L'école : un milieu de vie favorable à la santé et au bien-être.
Mémoire présenté à la Commission des États généraux sur l'Éducation par la Conférence des RRSSS du Québec, le 23 août 1995

Les services de santé et les services sociaux en milieu scolaire
Guide en vue d'assurer une action concertée entre les CLSC et les organismes scolaires, Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation, 1993

Priorités nationales de santé publique 1997-2002
Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997

Un Québec fou de ses enfants
Rapport du Groupe de travail pour les jeunes (Rapport Bouchard)
Ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre 1991

Une réforme axée sur le citoyen
Ministère de la Santé et des Services sociaux, décembre 1990

Vitaro, F. et al., *Les problèmes d'adaptation psychosociale chez l'enfant et l'adolescent : prévalence, déterminants et prévention*
Monographie de psychologie, Presses de l'Université du Québec, 1994

1998-2002 / Une dynamique de consolidation, une consolidation dynamique
Mémoire au ministre de la Santé et des Services sociaux
Conférence des Régies régionales de la Santé et des Services sociaux, janvier 1998